

令和5年5月8日

5年生の保護者の皆様

糸満市立米須小学校  
校長 高良 美奈子  
(公印省略)

## 5年生「離島体験」の派遣校決定及び今後の予定について (お知らせ)

日頃より、保護者の皆様におかれましては、本校教育活動へのご理解とご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

さて、令和5年度沖縄県離島体験促進事業に本校5年生の派遣が決定いたしました。

つきましては、今後の日程等について下記の内容をご確認ください。

なお、今後の感染症の状況や沖縄県離島体験交流促進事業側と受け入れ離島側等の状況により、日程の変更、中止等がある場合は、ご了承のほどお願い申し上げます。

### 記

#### <沖縄県離島体験促進事業とは>

沖縄本島の小学校5年生を学年単位で離島へ派遣し、2泊3日の日程で島の民家・民宿に泊まり、地域の方々の指導で自然・文化・農漁業を体験し、学校交流・地域交流体験を行うこと。

#### 1. 離島体験日時

令和6年1月17日(水)、18日(木)、19日(金) 2泊3日

#### 2. 場所

西表島千立

#### 3. 感染症の状況や沖縄県離島体験交流促進事業側と受け入れ離島側等の状況により、今年度の離島体験学習が中止となった場合

「沖縄県立石川青少年の家」の宿泊学習を予定 ※本校の企画・運営により行います。  
令和6年1月18日(木)～19日(金) ※1泊2日

#### 4. 費用について

- (1) 交通費と宿泊費は、本事業にて負担します。※保護者負担はございません。  
詳細は、保護者説明会にて行います。  
但し、昼食代、旅行保険料等(3000円～4000円)は、保護者負担となります。
- (2) 詳細については、保護者説明会にて行います。

#### 5. 保護者説明会について

- (1) 離島体験学習または、県内への宿泊学習に変更のいずれの場合も、12月頃保護者説明会を予定しております。日程等の詳細については、改めてお知らせいたします。
- (2) 保護者説明会では、事業所(株式会社カルティベイト)のファシリテーター及び旅行会社から説明があります。その後、保護者の皆様より「旅行参加同意書」を提出していただく予定です。  
離島体験についてのご質問等は、当日お受けします。

#### 6. その他

事業所側と受け入れ離島側の準備調整のため、事前に別紙の「アレルギーおよび保健申告票」の提出が必要となります。  
※期日 令和5年5月11日(木)までにご提出をお願いします。

□本件に関する問合せ  
教頭まで  
Tel 098-997-4511

## アレルギーおよび保健申告票（保護者記入）

小学校	5年	組	番	
児童氏名	記入者(保護者)氏名			続柄
児童の生年月日	平成	年	月	日生 ( 歳) 男・女

### I アレルギー疾患について

①アレルギー疾患がありますか

はい      いいえ

②アレルギー疾患は何ですか

食物アレルギー    気管支喘息    アレルギー性鼻炎    アトピー性皮膚炎  
アレルギー性結膜炎    その他( )

③アレルギー症状を引き起こす原因は何ですか

食物(種類は質問Ⅱ)    ハウスダスト    ペットのフケ、毛等  
その他( )

### II 食物アレルギーの原因食物について

①食物アレルギーがありますか

はい      いいえ

②医師により除去が必要と診断されている食物、または摂取すると症状が出る食物があればチェックしてください

	アレルギー食材	チェック欄
1	卵	<input type="checkbox"/> 除去が必要 <input type="checkbox"/> 除去は不要
2	牛乳	<input type="checkbox"/> 除去が必要 <input type="checkbox"/> 除去は不要
3	小麦	<input type="checkbox"/> 除去が必要 <input type="checkbox"/> 除去は不要
	※しょうゆ	<input type="checkbox"/> 除去が必要 <input type="checkbox"/> 除去は不要
4	ソバ	<input type="checkbox"/> 除去が必要 <input type="checkbox"/> 除去は不要
5	落花生	<input type="checkbox"/> 除去が必要 <input type="checkbox"/> 除去は不要
6	エビ	<input type="checkbox"/> 除去が必要 <input type="checkbox"/> 除去は不要
7	カニ	<input type="checkbox"/> 除去が必要 <input type="checkbox"/> 除去は不要

③上記以外に、医師により除去が必要と診断されている食物、または医師による診断はないが摂取すると症状が出る食物がある場合は具体的な品目を下記にご記入ください

1	品目：	<input type="checkbox"/> 除去が必要 <input type="checkbox"/> 除去は不要
2	品目：	<input type="checkbox"/> 除去が必要 <input type="checkbox"/> 除去は不要
3	品目：	<input type="checkbox"/> 除去が必要 <input type="checkbox"/> 除去は不要

裏面に続きます

### Ⅲアレルギー疾患の治療薬について

①現在アレルギー疾患の治療のため使用している薬はありますか

はい

内服薬：( )

吸入薬：( )

外用薬：( )

注射薬：( )

その他：( )

いいえ

### Ⅳ通院について

①現在、児童は定期的に通院していますか

定期的に通院している(詳細： )

定期的な通院はしていない

### Ⅴ服用薬について

①現在、児童が服用している薬はありますか

はい(詳細： )

いいえ

### Ⅵ既往歴や直近の体調不良について

① 児童が過去にかかったことのある病気や直近の体調不良があれば、詳細をご記入ください。

### Ⅶその他

①下記に該当するものがあればご記入ください

閉所恐怖症 高所恐怖症 暗所恐怖症

信仰上、摂取できない食材や立ち入りを制限している場所がある

(詳細： )

靈感が強い(詳細： )

マスクが必要な場面での着用在が難しい(詳細： )

手指消毒液(アルコール等)を使用できない(詳細： )

②その他、気になる点があればご記入ください

※当事業では可能な範囲内で対応いたします。状況により対応できない場合もございます。

ご了承下さい。

本申告票は安全を確保し円滑な体験交流事業を実施するために使用し宿泊施設・食事提供施設・学校・旅行会社において共有するものです。  
その他の目的に使用することは一切ありません。